

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0469

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	18 mei 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. , h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; en 3) het verweerschrift van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

Partijen discussiëren over de vraag of de consument zijn camper gebruikt voor iets anders dan kamperen en daarom volgens de voorwaarden geen recht heeft op dekking. De verzekeraar gaat hierbij uit van de eerste verklaring van de consument. De consument wil dat de verzekeraar zijn afwijzend dekkingstandpunt opnieuw beoordeelt aan de hand van zijn tweede verklaring en onderzoek doet op basis van zijn aanvullende stukken. De consument vordert € 4.570, - vermeerderd met wettelijke rente over dit bedrag vanaf 15 december 2025. De commissie oordeelt dat het aan de consument is om zijn tweede verklaring met bewijs te ondersteunen en dat hij dit heeft nagelaten. De verzekeraar mag daarom vasthouden aan de eerste verklaring van de consument en dekking afwijzen. De consument krijgt geen gelijk.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De consument klaagt erover dat de verzekeraar zijn schadeclaim op zijn Allriskverzekering onterecht heeft afgewezen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dekking mocht weigeren.

De verzekeraar mag uitgaan van de eerste verklaring

- 3.2 Voor de beoordeling van een schademelding is een verzekeraar afhankelijk van de informatie die hij van zijn verzekerde krijgt. Een verzekeraar moet erop kunnen vertrouwen dat die informatie juist is, omdat dit van belang is voor de beoordeling van de schademelding. Het is daarom vaste lijn van de commissie dat een verzekeraar een verzekerde in principe mag houden aan zijn eerste lezing.¹ Dit geldt nog meer als op de eerste lezing een afwijzing heeft gevolgd en de tweede lezing na deze afwijzing naar voren is gekomen.
- 3.3 Volgens artikel 12 van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is er geen recht op vergoeding van de schade als de consument de camper gebruikt voor andere dingen dan kamperen. Uit de aangifte bij de politie en zijn telefonische melding bij de verzekeraar blijkt dat hij in de camper woont en hem gebruikt als dagelijks vervoermiddel. Zo staat in de telefoonnotities onder meer “[w]ant dat is mijn huis op wielen, dat is eigenlijk mijn fulltime woning hé, ik woon er ook echt permanent in” en “Aangezien dit mijn vaste woning op wielen is en ook mijn dagelijkse vervoermiddel, dus ik zou ook graag vervangend vervoer willen en hotel”. En in het proces-verbaal staat: “Belangrijk om te weten is dat mijn campervan mijn permanente huis op wielen is, en ook mijn dagelijkse vervoer. Nu heb ik geen accommodatie en ook geen dagelijks vervoer”. Nu hij de camper gebruikt voor iets anders dan kamperen, mocht de verzekeraar dekking afwijzen.
- 3.4 Na de afwijzing heeft de consument zijn verklaring aangepast en aangegeven dat hij dit enkel heeft gezegd om zijn frustratie te uiten, maar dat hij niet daadwerkelijk in zijn camper woont of dit gebruikt als zijn dagelijks vervoersmiddel. Dat hij zijn verklaring na de afwijzing heeft aangepast om alsnog dekking te krijgen voor zijn schade, maakt het oordeel van de commissie niet anders.
- 3.5 Juist nu de consument zijn verklaring heeft gewijzigd, mag de verzekeraar vasthouden aan de eerste lezing, tenzij de consument met bewijs(stukken) komt die zijn tweede lezing ondersteunt. De consument heeft dit bewijs niet overgelegd.

¹ Zie ook Geschillencommissie 2025-0923; 2024-1064; 2024-1004; 2022-0423; 2020-590 en 2019-768.)

Zijn eis dat de verzekeraar onderzoek doet naar de door hem opgegeven getuigen, zijn locatiegegevens opvraagt bij zijn mobiele telefoon provider, de camerabeelden opvraagt van een sportschool waar zijn camper staat geparkeerd of contact opneemt met de handhavingsafdeling van de gemeente, is onvoldoende. Nu hij deze informatie niet zelf aan de verzekeraar heeft gegeven, heeft de consument de onderbouwde stelling van de verzekeraar dat er sprake is van de dekingsuitsluiting 'gebruik van de camper voor andere dingen dan kamperen' niet gemotiveerd betwist.

Akte van cessie geen toezegging tot dekking van de schade

- 3.6 Ook de stelling van de consument dat hij recht heeft op een schade-uitkering omdat hij een akte van cessie heeft getekend en dit een contract tussen hem en de verzekeraar is waarin de verzekeraar toezegt uitkering te doen, slaagt niet. De akte van cessie is een overeenkomst tussen de consument en het herstelbedrijf waarin de consument verklaart dat als hij recht heeft op dekking onder de polis hij zijn vorderingsrecht overdraagt aan het herstelbedrijf. Op geen enkele wijze is de akte een onvoorwaardelijke toezegging van de verzekeraar dat er dekking is. De expertise van de expert ziet op het vaststellen van de schade en de hoogte van het schadebedrag. Hij beoordeelt niet of de schade en het schadebedrag door de verzekeraar wordt vergoed. Dit doet de verzekeraar zelf en deze heeft dekking afgewezen.

Geen sprake van discriminatie of onzorgvuldige claimbehandeling

- 3.7 Verder is niet gebleken dat de medewerkers van de verzekeraar, zoals de consument stelt, hem hebben gediscrimineerd of dat sprake is van een onzorgvuldige claimbehandeling.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.



Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

Artikel 12 Camperverzekering Allrisk (KAV-RV-70-241)

"12. Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

De camper wordt gebruikt voor iets anders dan kamperen.

(...)."